Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences

Article Original

Coliques du Nourrisson: Prévalence, Aspects Cliniques et Impact sur les Parents

Infant colic: prevalence, clinic features and impact on parents

Sacko Karamoko[1,2], Diakité Abdoul Aziz[1,2], Maiga Belco[1,2], Traoré Fousseyni[1,2], Togo Pierre[1,2], Touré Amadou[1,2], Paré Helene[1,2], Traoré Kalirou[1,2], Konaré Hawa[1,2], Sidibé Lala N Drani[1,2], Diakité Fatoumata Léonie[1,2], Konaté Djeneba[1,2], Togo Boubacar[1,2]

1. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako
2. Département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré

Auteur correspondant : Dr Karamoko Sacko
Adresse e-mail : sackokaramoko@gmail.com
Tel : 00223 76 45 82 86 / 00 223 66458286
BPE : 42 33

Mots-clés : Nourrissons – Pleurs - Colique – Pédiatrie

Keywords: Infants - Crying - Colic - Pediatrics

RÉSUMÉ

Objectif. En pratique courante, les coliques du nourrisson sont des motifs de consultation très fréquents dans notre structure, d'où ce travail dont l'objectif était de déterminer la prévalence et décrire les aspects cliniques et thérapeutiques de cette pathologie. **Population et Méthodes**. Il s'agit d'une étude transversale à collecte prospective sur 12 mois, portant sur les nourrissons de moins de 5 mois vus en consultation dans le service de pédiatrie générale du CHU Gabriel Touré chez qui le diagnostic de colique du nourrisson a été retenu selon les critères de Rome IV. **Résultats.** La moyenne d'âge était de 7,14 semaines avec des extrêmes de 2 et 18 semaines. Les pleurs ont été le motif de consultation le plus retrouvé soit 79 %, l'insomnie associée un semblant douloureux a été retrouvé dans une proportion de 20%. Le premier épisode de pleurs était survenu entre 0 à 4 semaines de vie chez 56.9%. Les épisodes étaient observés le plus souvent la nuit chez 53,4% des nourrissons. Ils avaient un impact psychologique chez tous les parents, 72 ,4% étaient anxieux à la consultation et un épuisement était noté chez 27,6%. Tous les parents ont bénéficié d'une séance d'éducation sur le régime hygiéno-diététique du nourrisson et une réassurance sur le caractère transitoire et bénin de la symptomatologie de leur nourrisson. **Conclusion**. Les coliques du nourrisson sont courrantes avec des présentations frustres. L'éducation parentale apparait comme étant nécessaire pour une meilleure prise en charge des nourrissons.

ABSTRACT

Objective. In current practice, infant colic is a very frequent reason for consultation in our structure, hence this work whose objective was to determine the prevalence and describe the clinical presentation and management aspects of this pathology. a cross-sectional study with prospective collection over 12 months, relating to infants under 5 months seen in consultation in the general pediatrics department of the CHU Gabriel Touré in whom the diagnosis of infant colic was retained according to the Rome IV criteria. Results: The mean age was 7.14 weeks with extremes of 2 and 18 weeks. Crying was the most common reason for consultation at 79%, insomnia associated with a semblance of pain was found in a proportion of 20%. The first episode of crying occurred between 0 to 4 weeks of life in 56.9%. The episodes were seen most often at night in 53.4% of infants. They had a psychological impact on all parents, 72.4% were anxious at the consultation and exhaustion was noted in 27.6%. All parents benefited from an education session on infant hygiene and diet and reassurance on the transient and benign nature of their infant's symptoms. **Conclusion.** Infants colic are common with frustrating presentations. Parental education appears to be necessary for a better management of infants.

INTRODUCTION

Les critères de Rome IV définissent les coliques du nourrisson comme un syndrome comportemental chez des nourrissons de moins de 5 mois qui présentent de longue période de pleurs difficiles à apaiser, ces épisodes surviennent sans cause évidente générant préoccupation et inquiétude chez les parents [1]. Les coliques altèrent la sensation de bien-être (du nourrisson et de la famille …), ce qui en fait une maladie véritable selon les critères de l'OMS [1]. Parmi les quatre problèmes les plus importants repérés par les mères pendant les premiers mois de vie, on note que les coliques occupent la deuxième place dans leurs préoccupations avant les difficultés alimentaires (régurgitation, mauvaise prise des repas) et après les troubles du transit et l'ictère [2]. Dans le monde la prévalence des coliques varie selon la définition utilisée et se situe entre 5 % et 25 % [3]. Les études sur les coliques du nourrisson sont relativement moins fréquentes en Afrique, au Maroc la prévalence était de 34,6% [5]. En pratique courante, les coliques sont un motif de consultation très fréquent et une situation angoissante pour les parents dans notre structure d'où l'intérêt de ce travail qui avait pour but de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des

coliques du nourrisson dans le département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré de Bamako.

POPULATION ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale à collecte prospective menée du 1e janvier au 31 décembre 2019 sur les nourrissons de moins de 5 mois vu en consultation dans le service de pédiatrie générale chez qui le diagnostic de colique du nourrisson avait été retenu selon les critères de Rome IV. Avaient été inclus les nourrissons de moins de 5 mois avec des périodes récurrentes et prolongées de pleurs, avec agitation ou irritabilité qui se produisent sans cause évidente et qui ne peuvent être évitées ou résolues par les parents. Les nourrissons eutrophes (souvent pléthoriques) présentant un retard psychomoteur ou une maladie identifiée n'avaient pas été inclus. Les paramètres évalués ont été les aspects sociodémographiques, les aspects cliniques et thérapeutiques. Les données ont été colligées sur des fiches d'enquête après l'obtention du consentement éclairé des parents, saisies et analysés avec les logiciels : Microsoft Word 2016 et Logiciel SPSS version 20.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 116 cas de colique du nourrisson sur 2050 consultations de nourrisson de 0 à 5 mois soit une fréquence hospitalière de 5,65%. Les patients ont été consultés en plus grand nombre au mois de mai (20,7%) et de juin (19%). La tranche d'âge de 5 à 8 semaines prédominait avec 44%. La moyenne d'âge était de 7,14 semaines avec des extrêmes de 2 et 18 semaines. Le sexe masculin prédominait (62,1%) avec un sexe ratio de 1,6. La majorité des pères avait un âge compris entre 31 et 40 ans tandis que celui des mères était compris entre 24 et 28 ans. Les pères avait un niveau d'étude supérieur dans 31% des cas, les mères étaient non scolarisées dans environ 38% des cas. Les pères étaient des salariés dans 36,6% et 46,6% des mères étaient ménagères. Les conditions socio-économiques étaient jugées défavorables chez 62,8 % des patients. Nous avons trouvé un terrain atopique chez 54% des parents. L'allaitement maternel était exclusif dans seulement 12.1% des cas. Environ 67.2% des patients avait un allaitement mixte. Les pleurs ont été le motif de consultation le plus retrouvé (79%) suivies de l'insomnie plus un semblant douloureux (20%). Le premier épisode de pleurs était survenu entre 0 à 4 semaines de vie chez 56.9%. Les épisodes étaient observés le plus souvent la nuit chez 53,4% des nourrissons. La durée moyenne des pleurs était de 4 h de temps avec des extrêmes allant de 3 h à 6 heures et environ 60% de nos patients pleuraient chaque jour de la semaine. Soixante-deux pourcents des patients avaient des épisodes chaque semaine. Les signes d'accompagnements retrouvés étaient le ballonnement (43%) suivi des émissions de gaz (29%) et la régurgitation (17%). Tous les patients avaient une bonne prise de poids et une taille normale pour l'âge. L'examen physique était normal chez tous les nourrissons en dehors d'un ballonnement observé chez 43% (**Tableau I**).

Tableau I : caractéristiques cliniques des nourrissons.

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage %
Age des patients en semaine		
[0 - 4]	34	29
[5 - 8]	52	44
[9 - 12]	24	21
[13 - 16]	24	21
[17 - 20]	24	21
Motifs de consultation		
Douleur abdominale à l'interrogatoire + Insomnie	24	20,7
Pleurs	52	44,8
Pleurs + Agitation	8	6,9
Pleurs +Douleur abdominale à l'interrogatoire	32	27,6
Age au premier épisode en semaine		
[0 - 4]	66	56,9
[4 - 8]	36	31,0
[8 - 16]	14	12,1
Période des pleurs		
Jour	14	12,1
Nuit	62	53,4
Jour et Nuit	40	34,5
Durée des épisodes		
3h	46	39,7
3-5h	38	32,8
6h-et plus	32	27,5
Nombre de jour de pleurs par semaine		
1 à 3 jours	22	18,9
3 à 6 jours	24	20,8
Chaque jour	70	60,3
Signe d'accompagnement		
Ballonnement	50	43,1
Régurgitation	20	17,2
Emission de gaz	34	29,3
Total	116	100

Ils avaient un impact psychologique chez tous les parents, 72 ,4% étaient anxieuses a la consultation et un épuisement était noté chez 27,6% (**Tableau II**).

Tableau II. Répartition des patients selon l'impact psychologique sur les parents

Impact sur les parents	Effectifs	Pourcentage
Epuisement	32	27,6
Anxiété	40	34,5
Epuisement + anxiété	44	37,9
Total	**116**	**100**

Près de 50% des patients étaient sous un traitement contenant du Simethicone, 46,5% prenaient de la Trimébutine et 39,7% du paracétamol avant la

consultation. Tous les parents avaient bénéficié d'une séance d'éducation sur le régime hygiéno-diététique du nourrisson et une réassurance sur le caractère transitoire et bénin de la symptomatologie de leur nourrisson (**Tableau III**)

Tableau III. Répartition des patients selon le traitement à la sortie de consultation

Traitement	Effectifs	Pourcentage
Réassurance des parents	116	100
Conseil hygiéno-diététique et ou correction des erreurs diététiques	116 40	100 51,7
Trimébutine		

DISCUSSION

Notre fréquence de 5,65% était relativement basse par rapport à ceux d'Agrou M. et de Khedime N. qui avaient obtenu respectivement une fréquence de 34,6% et de 27,2% [4]. Cette différence peut être due à la variabilité des définitions de ce syndrome et à la méthodologie d'étude utilisée.

L'âge moyen de 7,14 semaines était similaire à ceux de Sahli – Chau T. et al en France qui a trouvé un âge moyen de 7, 5 semaines (± 3,5 semaines) avec un âge minimum de 3 semaines et maximum de 16 semaines et de Stagnara J. avec un âge moyen de 7,28 semaines [5, 6]. Cette similitude de l'âge moyen de survenue dans la littérature pourrait être dû au fait que les symptômes sont majeurs vers 6 semaines de vie et disparaissent spontanément au bout de 12 semaines [7]. Le sex-ratio de 1,6 était proche de ceux de Sahli – Chau T. et al et de Agrou M. qui étaient de 1,5 pour les deux études. Par contre l'étude de Stagnara J [6] en 1997 avait trouvé une prédominance féminine avec 52%. Nous n'avons pas retrouvé de relation entre la survenue des coliques du nourrisson et le sexe des nourrissons.

La moyenne d'âge de 26 ans des mères avec un minimum de 16 ans et un maximum de 43 ans étaient proches de ceux de Vidrequin C. [8] qui a trouvé un âge moyen de 28,52% avec un minimum de 15 et un maximum de 42 ans. L'âge des parents a été évoqué par rapport aux coliques du nourrisson comme facteur mais les résultats des études sont controversés [9].

Dans notre étude 54% des patients avaient une notion d'atopie familiale. Zwart P. [10] a également retrouvé des antécédents familiaux d'atopie plus fréquents chez les nourrissons souffrant des coliques (45%) que chez les nourrissons « test » (38%) [11]. Les allergies peuvent être responsables d'une plus grande production de la sérotonine, elles pourraient donc engendrer plus de contractions du muscle lisse intestinal [4]. Les pleurs restent le signe le plus extériorisé par les nourrissons d'où leur fréquence élevée (80%) parmi les motifs de consultations dans notre série. Dans notre étude, 56,9% des nourrissons avaient fait leur premier épisode de coliques entre 0 à 4 semaines. Dans l'étude d'Agrou M., l'âge médian d'apparition du trouble était de 15 jours avec des quartiles qui vont de 7 jours à 30 jours [4]. Ces résultats étaient en accord avec la littérature selon laquelle les symptômes peuvent apparaitre vers 2 à 3 semaines de vie et disparaissent avant 5mois.

Nous avions noté que la fréquence des épisodes de pleurs était plus élevée la nuit (53,4%), ce même constat avait été fait par plusieurs auteurs [4,8]. La durée moyenne des pleurs était de 4 heures avec des extrêmes de 3 heures à 6 heures, ces pleurs étaient retrouvés chaque jour de la semaine chez 60% et chaque semaine du mois chez 62,1% des nourrissons.

Le ballonnement était le signe d'accompagnement le plus retrouvé avec 43% suivi des émissions de gaz (29 %) et des régurgitations (17 %), ce résultat est proche de celui de Agrou M [4] qui trouvait un ballonnement abdominal plus émission de gaz Dans 71% des cas.

Impact sur les parents :

Dans notre série 34,5% des parents étaient anxieux à la consultation par rapport à l'état de leur nourrisson et la majorité (65,5%) se sentait épuisé. L'étude de Stagnara J et al [6] sur les coliques du nourrisson en France en 1997 avait trouvé une anxiété chez 47,8% des mères, Agrou M. avait noté que 13,46% des mères étaient anxieuses. Les pleurs incessants des bébés souffrant de coliques peuvent induire des émotions négatives telles que le stress. Deux études avaient permis de démontrer que les mères ayant un bébé pleurant de manière incessante avaient un niveau de stress plus élevé que chez les autres mères [10,12]. Dans l'étude de Landgren et Hallström, plusieurs pères avaient déclaré être stressés car lorsqu'ils rentrent du travail, ils doivent prendre le relai auprès du bébé pour laisser leur femme se reposer [13].

Prise en charge

Dans notre étude, 96,6% des nourrissons avaient reçus des traitements avant la consultation. Stagnara J et al [6] trouvaient dans leur étude que les nourrissons dit coliques avaient reçu plus souvent des médicaments (63,6 versus 26.3 %) que des non coliques et avaient eu plus de conseils hygiéno-diététiques.

Selon une revue de la littérature sur les coliques du nourrisson réalisée par Bruyas-Bertholon V et al en 2012, une approche multifocale est généralement recommandée dans le traitement, associant une prise en charge de l'anxiété parentale notamment la réassurance, l'explication des symptômes, la déculpabilisation et parfois les moyens physiques (promenade, port du bébé, massages, chants…), les mesures diététiques [14]. Dans notre étude, tous les parents avaient bénéficié d'une réassurance et d'un conseil hygiéno-diététique (Régime et mode de vie). Dans une étude réalisé par Flavia I et coll. chez 468 nourrissons, le probiotique Lactobacillus reuteriProTectis® réduirait de plus de moitié le temps de pleurs chez les enfants traités, par rapport à ceux recevant un placebo [15]. L'effet des probiotiques n'avait pas été évalué dans notre étude.

CONCLUSION

Les coliques du nourrisson sont fréquentes dès les premières semaines de vie. Les pleurs sont le motif de consultation le plus fréquent. Les pleurs surviennent surtout la nuit. Le ballonnement abdominal était le signe d'accompagnements digestifs le plus fréquent. La survenue des coliques du nourrisson est multifactorielle et plusieurs thérapeutiques sont utilisées sans preuve scientifique. Il est du devoir du médecin d'éliminer toutes autres causes pouvant expliquer les pleurs prolongés chez le nourrisson ensuite rassuré ces parents qui ont une atteinte psychologique pour la plupart devant la symptomatologie de leurs nourrissons.

RÉFÉRENCES

1. Bellaiche M, et l'ensemble du Conseil d'Administration du Groupe Francophone d'Hépatologie-Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique (GFHGNP). Colique du nourrisson fiche recommandation ou d'information.2018 ; [Article 009.09.18]. https://www.gfhgnp.org/recommandations-et-documents/coliques-du-nourrisson/ (page consulté le.03 /01/2020).
2. Freydt C. Les coliques du nourrisson. Le généraliste FMC. 2009 ; 2506 : 28 – 30
3. Tremblay M, Desmarais N, Martel J.F, Martineau J. les coliques du nourrisson. Québec Pharmacies 2007; 54 (10): 11 – 14
4. Agrou M. Prévalence des coliques chez les nourrissons et leur impact sur la qualité de vie des parents. révue de l'ACPP. 2016 ; 1-9
5. Sahli-Chau.T. Coliques du nourrisson et interactions mère enfant en consultation de puériculture de protection maternelle et infantile : à propos de 98 cas évalués par l'échelle de Bobigny. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 2010 ; 23(5), 243–248.
6. Stagnara J, Blanc J, Danjou G, Simon-Ghediri M, Dürr F. Éléments cliniques du diagnostic de coliques du nourrisson. Enquête chez 2773 nourrissons âgés de 15 à 119 jours. Archives de Pédiatrie.1997 ; 4(10), 959–966.
7. Ammouche M. Coliques du nourrisson. Egora_PANORAMA du médecin, Global Media Santé .2015 ; 74 :19
8 .Vidrequin C. Les pleurs du nourrisson de 0 à 3 mois : Effet du mode d'alimentation, et prise en charge du Médecin Généraliste. Mémoire de fin de cycle. Université du droit et de la santé-Lille 2. octobre 2016 ; 77
9. Bissuel A, Latrous L. Évaluation de la prise en charge des coliques du nourrisson par les médecins généralistes de Midi – Pyrénées. Mémoire de fin de cycle médical, UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER 2015 ; 32
10. Zwart P, Vellema-Goud Marije GA., Brand Paul L.P. Characteristics of infants admitted to hospital for persistant colic, and comparaison withhealthy infants. ActaPaediatrica. 2007; 96 (3), 401-4.
11. Miller-Loncar C, Bigsby R, High P, Wallach M, Lester B. Infant colic and feeding difficulties. Arch Dis Child. 2004 ; 89 :908-912.
12. Stifter CA, Bono M, Spinrad T. Parent characterisitcs and conceptualizations associated with the emergence of infant colic. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2003; 4:302-322
13. Landgren K, Hallström I. Parent's exprerience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hemeneutic study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2010 ; 25 : 317-324.
14. Bruyas-Bertholon V, Laurent L. Quels traitements pour les Coliques du nourrisson : Une revue systématique de la littérature internationale 2012 ; 41 :87-12
15. Flavia I et col. Un probiotique pour la santé digestive du nourrisson. 2014 ; Option/Bio, 25 (514) : 9.